

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Para seguro médico

Nombre del solicitante _____ Fecha de la solicitud _____

Su inscripción solo podrá ser completada al recibir todos los documentos indicados a continuación. Envíe estos documentos antes de _____. Si necesita ayuda para obtener algunos de estos documentos, háganoslo saber.

VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO Y RESIDENCIA: Usted debe mostrar UNO de los documentos de cada una de las dos categorías para poder ser elegible para el seguro médico. Converse sobre esto con la persona que le ayuda con la solicitud. Se aceptan fotocopias.

VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD Y FECHA DE NACIMIENTO (no se requiere para la recertificación)

- Licencia de conducir o identificación oficial con fotografía
- Pasaporte*
- Certificado de nacimiento*
- Partida de Bautismo u otro certificado religioso*
- Registros oficiales de la escuela
- Certificado de adopción
- Expediente oficial del hospital o certificado de nacimiento emitido por el médico*
- Certificado de naturalización*
- Certificado de matrimonio

RESIDENCIA O DIRECCIÓN DEL HOGAR

(ésta debe ser igual a la dirección anotada en la Sección A, y el comprobante debe haber sido fechado dentro de los 6 meses anteriores a la solicitud)

- Tarjeta de identificación (ID) con su dirección
- Sobre o tarjeta postal o etiqueta de revista con sello de correo, nombre y fecha (no puede ser usada si se envía a una casilla postal)
- Licencia de conducir emitida dentro de los últimos 6 meses
- Factura de empresa de servicios públicos (gas, electricidad, cable), o correspondencia de una agencia del gobierno que incluya el nombre y el domicilio
- Carta del propietario, contrato de arrendamiento, recibo de la renta con la dirección de la vivienda
- Recibo del impuesto a la propiedad o estado de la hipoteca

* También se puede utilizar para documentar la ciudadanía o estado de inmigración.

COMPROBANTE DE INGRESOS ACTUALES: Usted debe proporcionar una carta, declaración por escrito o copia de cheque o talones de cheque de su empleador, persona, o agencia que le proporciona ingresos. Presente todos los que sean aplicables. Proporcione su más reciente prueba de ingresos antes de impuestos. La prueba debe estar fechada, debe incluir el nombre del empleado y mostrar los ingresos brutos del período del pago.

Salarios y sueldo

- Talones de cheques de salarios (de 4 semanas consecutivas)
- Carta del empleador en membrete de la compañía, firmada y fechada
- Declaración de impuestos a los ingresos/W-2**
- Registros de negocios

Trabajos por cuenta propia

- Declaración de impuestos a los ingresos firmada y fechada, y todos los anexos (Schedules)**
- Registros de ganancias y gastos

Beneficios de desempleo

- Carta o certificado de adjudicación
- Cheque de beneficios
- Correspondencia del departamento de trabajo de NY (NYS Dept. of Labor)

Pensiones o anualidades privadas

- Declaración de la pensión o anualidad

Seguro Social

- Carta o certificado de adjudicación
- Cheque de beneficios
- Correspondencia de la Administración del Seguro Social

Manutención de los hijos

- Carta de la persona que provee los pagos
- Carta del Tribunal
- Talón de cheque del pago de pensión alimentaria y/o manutención

Compensación por desempleo

- Carta de adjudicación
- Talón de cheque

Beneficios de veteranos

- Carta de adjudicación
- Talón del cheque de beneficios
- Correspondencia de la Administración de Asuntos de Veteranos

Pago a militares

- Carta de adjudicación
- Talón de cheque

Intereses, dividendos o regalías

- Declaración del banco, cooperativa de crédito o institución financiera
- Carta del Corredor (broker)
- Carta del Agente

Ingresos por renta o pensionistas

- Carta del pensionista, del inquilino
- Talón de cheque

Ayuda de otros miembros de la familia

- Declaración firmada o carta del miembro de la familia

** Los formularios W-2 o las declaraciones de impuestos que no son por trabajos por cuenta propia se pueden utilizar para solicitudes hasta antes de abril del siguiente año. Si la solicitud es después, debe incluir otro tipo de documentación.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Para seguro médico

COSTOS DE CUIDADO A DEPENDIENTES:

- Declaración escrita del centro de cuidado o de otro proveedor de cuidado a niño o adultos
- Cheques cancelados o recibos

PRUEBA DE SEGURO MÉDICO:

- Póliza de seguro
- Certificado de seguro
- Tarjeta de seguro
- Carta de cancelación
- Tarjeta de Medicare
- Otros _____

ESTADO DE INMIGRACIÓN: (no es necesario para mujeres embarazadas)

- Formulario INS No. I-551 ("Green Card")
- Formulario INS No. I-94
- Formulario INS No. I-220B
- Carta del INS No. I-210
- Formulario INS No. I-181
- Otros documentos del INS o correspondencia al INS o del INS que prueben que el extranjero es PRUCOL, es decir, que el extranjero está viviendo en EE.UU. con conocimiento y permiso o consentimiento del INS, y que el INS no intenta exigir su salida de los EE.UU.

SÓLO PARA MEDICAID, CHILD HEALTH PLUS A Y FAMILY HEALTH PLUS

Ciudadanía

- Certificado de nacimiento en EE.UU.
- Certificado de Bautismo emitido dentro de los 3 meses del nacimiento
- Pasaporte de EE.UU.
- Certificado de naturalización
- Certificado de nacimiento oficial emitido por el hospital o el médico

Recursos

(personas de 19 años de edad o más si lo indica el entrevistador)

- Estado de cuenta bancaria
- Póliza de seguro de vida
- Escritura pública o tasación de inmuebles
- Copia de acciones, bonos y valores
- Vehículos automotrices. Cotización del vendedor, valor tomado del libro "blue book"
- Convenio funerario
- Fondo en fideicomiso

SÓLO PARA MUJERES EMBARAZADAS

Prueba del embarazo

- Hoja de trabajo de examen de presunción de elegibilidad completada por un proveedor calificado
- Declaración de un profesional médico, con fecha en que se espera del alumbramiento
- Formulario de referencia médica de WIC

SÓLO PARA MEDICAID O CHILD HEALTH PLUS A

Para determinar la elegibilidad a gastos médicos de los últimos tres meses:

- Prueba de ingresos del mes o meses en que se incurrió el gasto
- Prueba de residencia, dirección del hogar en el mes o meses en que se incurrió el gasto